

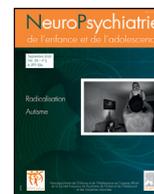


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

L'enfant désigné comme « monstre ». Pour l'accueil et l'accompagnement des comportements sexuels problématiques



The child identified as a “monster”. To welcome and support problematic sexual behavior

B. Smaniotto^{a,b,*}, A. Schillinger^c, M. Reveillaud^d

^a Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC), université Lyon 2 – Lumière, Institut de psychologie, 69500 Bron, France

^b Centre de ressources pour l'aide aux intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS85), établissement public de santé mentale George-Mazurelle; Association RAPA V, La Roche sur Yon, France

^c Service de soins ambulatoires spécialisés (SSAS), CRIA VS85, EPSM George-Mazurelle, La Roche sur Yon, France

^d Association RAPA V - Réflexion et aide pour les auteurs de violences, 85000 La Roche sur Yon, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Enfant
Comportements sexuels problématiques
Monstre
Auteur de violences sexuelles
Psychothérapie

Keywords:

Child
Sexual behavior problem
Monster
Sexual offenders
Psychotherapy

RÉSUMÉ

Les comportements sexuels problématiques des enfants suscitent de la sidération et de l'effroi, y compris chez les professionnels. Ils convoquent dans l'imaginaire collectif, la figure d'un des monstres contemporains : l'auteur de violences sexuelles. Cette contribution se propose d'interroger la désignation et l'assimilation de l'enfant comme « monstre », en raison de ses conduites sexualisées. À partir d'une situation clinique, nous nous demanderons quelles sont les résonances de cette assignation, tant pour l'enfant, au fil de sa construction psychique et de son entrée dans l'adolescence, que sur sa prise en charge globale. Là où les comportements sexuels problématiques confinent à l'exclusion et au rejet de l'enfant, l'article conclut par quelques préconisations pour l'accompagnement de ces problématiques, articulées autour de l'accueil de celui désigné comme monstre et du nécessaire maillage entre tous les acteurs impliqués.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Sexual behavior problems of children are staggering and frightening, including for professionals. They tend to summon in the collective imagination, the embodiment of one of our contemporary monsters: sexual offenders. This article proposes to question the designation and the assimilation of a child as a “monster”, because of his sexual behaviors. Based on a clinical situation, we will ask ourselves what the consequences of this assignment are for the child's psychological development and entry into adolescence, as well as for his or her overall care. When problematic sexual behaviors lead to the exclusion and rejection of the child, the article concludes with some recommendations for the support of these problems based on the welcoming of the one who is designated as a monster and on the necessary collaboration between all the concerned persons.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les actes sexualisés des enfants, parfois qualifiés d'« agressions sexuelles » ou de « viols » en particulier dans les médias, provoquent sidération et effroi, y compris chez les professionnels les plus aguerris. En effet, derrière cette dénomination plane toujours la représentation d'un des « monstres » contemporains : l'auteur de violences sexuelles, autrement vulgairement appelé « pervers ». La société s'inquiète, a peur et dans une riposte défensive confinant

* Auteur correspondant. Centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique (CRPPC-EA653), université Lyon 2 – Lumière, Institut de psychologie, 5, avenue Pierre Mendès-France, 69676 Bron Cedex, France.

Adresse e-mail : smaniotto.barbara@yahoo.fr (B. Smaniotto).

au clivage, il s'agit de déterminer un bon et un méchant, une victime et un bourreau. En d'autres termes, chercher un coupable : l'enfant bien sûr, mais aussi à tort ou à raison, ou plutôt à tort et à travers, les parents, les adultes accompagnants, la sexualisation globale de l'environnement. Afin de pallier ces dichotomies, cette contribution se propose de réfléchir les « comportements sexuels problématiques » à l'aune de l'assimilation de l'enfant à cette figure du monstre. Nous pouvons ainsi nous demander si un enfant, eu égard à ses conduites sexualisées, peut être considéré comme un « auteur de violences sexuelles ». À partir d'une situation clinique, nous interrogerons les résonances de cette assignation, tant pour l'enfant, au fil de son développement psychique, que dans la perspective de sa prise en charge – qu'elle soit éducative ou thérapeutique.

2. De la sexualité infantile aux comportements sexuels problématiques

Depuis les travaux de Freud [1], ayant fait scandale à leur époque, la sexualité infantile est reconnue comme singulière, distincte des expressions de la sexualité adolescente et adulte. Entre 0 et 5–6 ans, elle se déploie en effet à travers des phases évolutives : orale, anale, phallique et génitale, qui correspondent chacune à l'élection d'une zone érogène privilégiée dans les jeux sexuels de l'enfant. La sexualité infantile se caractérise alors par le suçotement, la curiosité sexuelle, les jeux exploratoires, l'exhibition et la masturbation infantile. Elle procède donc essentiellement par auto-érotisme. Après la phase œdipienne, qui marque l'acmé de la sexualité infantile, ces motions sont mises en sommeil lors de la période dite de latence : le conflit se décentre du sexuel ; l'énergie sexuelle, la libido, se met au service des apprentissages. Et c'est avec l'avènement de la puberté, qu'à l'adolescence, la sexualité humaine entame sa seconde période de développement.

Nous retrouvons nombre de ces observations principes au fil d'études ultérieures portant spécifiquement sur la sexualité des enfants appréhendée dans une perspective développementale [2–6]. Même si les descriptions associées varient sensiblement au regard de l'épistémologie sous-jacente, notons que les périodes développementales identifiées recouvrent peu ou prou les phases avancées par Freud [1] : la « petite enfance » de 0 à 2 ans dominée par l'exploration sexuelle, en particulier à travers le toucher ; la « période préscolaire » de 3 à 5 ans où la curiosité sexuelle et les jeux sexuels – entre enfants – atteignent leur paroxysme ; la « période scolaire » de 6 à 9 ans, où l'intérêt pour le sexuel se tempère au profit des investissements intellectuels et sociaux. Selon ces travaux, il s'agirait cependant moins d'une « mise en latence » que d'une transformation des expressions de la sexualité, suite à l'intégration de la pudeur par exemple [7] et ce, jusqu'à l'entrée dans la « préadolescence » entre 10 et 12 ans. Ainsi, en fonction de son âge, de son sexe [8,9] et de l'expérience subjective inhérente aux contextes familial et culturel dans lequel il évolue [10–12], la sexualité de l'enfant se joue à travers des comportements de recherche d'information, d'autostimulation et d'investigation de son corps et du corps de l'autre (en montrant, en regardant, en touchant) dans un contexte de découverte et d'expérimentation, notamment des frontières personnelles¹.

À contrario, certaines conduites sexuelles infantiles s'inscrivent dans un registre manifestement préoccupant, en fonction de leur fréquence et/ou de leur nature [2–4,8,10,13,14]. Il peut

s'agir d'activité masturbatoire répétée entravant le processus de socialisation voire envahissant tout le quotidien ; d'agissements inadéquats au stade de développement de l'enfant et/ou d'actes intrusifs, impliquant la pénétration, l'utilisation d'objet ou la coercition ; comportements qui ne cessent pas en dépit de l'intervention d'un adulte. À ce jour il n'y a pas de consensus quant à la définition de ces « comportements sexuels problématiques » ; cependant, un rapport d'experts de l'*Association for Treatment of Sexual Abusers* a proposé qu'ils concernent « des enfants âgés de 12 ans et moins qui initient des comportements impliquant des parties sexuelles du corps, qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou pour les autres » [15].

S'il n'existe pas de profil type permettant de différencier les enfants avec des comportements sexuels problématiques des autres groupes d'enfants, nombre d'études ont observé une prévalence de fragilités psychologiques concomitantes [16–20] telles que : trouble de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité, trouble oppositionnel, syndrome de stress post-traumatique ou encore trouble des apprentissages.

Enfin, bien qu'ils ne soient pas exclusifs², les abus sexuels ont été identifiés par de très nombreuses recherches comme un facteur de risque majeur des comportements sexuels problématiques [21–25]. Cette expérience en tant que victime peut concerner directement l'enfant et/ou d'autres membres de sa famille (parents, fratrie), ayant parfois eux-mêmes commis des agressions sexuelles [18,19,26,27]. En somme, l'environnement familial de ces enfants est caractérisé par une plus grande sexualisation (accès et exposition à des contenus sexualisés, absence d'intimité...) voire par l'imbrication des violences sexuelles subies-agies [7,13,20]. Il convient cependant de rappeler que tous les enfants évoluant dans des contextes d'abus – sexuels – ne présentent pas systématiquement des comportements sexuels problématiques ; de même que certains enfants n'ayant jamais fait l'objet d'agression sexuelle peuvent adopter ce type de comportement [20,28].

Dans la littérature, les comportements sexuels problématiques sont clairement distingués des agressions sexuelles proprement dites, dans le sens où les enfants (quel que soit leur âge) présentent des développements comportementaux et cognitifs – et nous ajoutons, psycho-affectifs – très différents des adolescents ou des adultes [29]. Quoi qu'il en soit dans notre environnement socio-culturel, mais aussi dans la pratique professionnelle, ces conduites suscitent malaise et incompréhension allant parfois jusqu'au rejet de l'enfant, dès lors possiblement représenté et identifié à un « monstre ».

3. Le monstre

Dans sa définition classique, le monstre incarne l'horreur de l'insoutenable qu'il démasque sans fard. Nous en trouvons des images magistrales dans la mythologie, où le monstre a la particularité de n'appartenir ni au monde des hommes, ni au royaume des Dieux. Pourtant il n'est pas synonyme d'entre-deux mais plutôt d'écart, entre attirance et répulsion ; à la fois redouté pour sa bestialité et convoité pour ses pouvoirs. Comme l'illustrent les Sirènes, les Gorgones ou le Minotaure, le monstre est une entité aussi extraordinaire et fantastique qu'ignoble et repoussante, traduisant avec force certains des fantasmes les plus archaïques.

Du point de vue étymologique, *monstre* vient du latin *monstrare* et *monstrum* qui signifient respectivement montrer et

¹ Ajoutons que malgré l'absence de consensus, l'*Association for Treatment of Sexual Abusers* [15] a proposé que, chez les enfants, les jeux et comportements sexuels exploratoires, spontanés, intermittents, mutuels et non coercitifs lorsqu'ils impliquent d'autres enfants et que ces comportements eux-mêmes n'entraînent pas de détresse émotionnelle, soient définis comme étant « normatifs ».

² Outre les facteurs relatifs à la santé mentale précédemment mentionnés, des études ont mis en évidence d'autres facteurs associés, essentiellement familiaux, telles que la négligence, les violences intrafamiliales, les maltraitances corporelles et psychologiques [18–20,26,41].

avertissement³. En somme, le monstre montre. Il dévoile ce que nous ne voulons pas voir, nous apprend ce que nous ne voulons pas savoir, et qui en l'occurrence fait peur. À la base de la notion de monstre, il y a toujours la peur [30] : la peur de l'autre, de la différence, la peur du mal et de la destruction, et en dernière analyse la peur de mourir, d'en mourir. Le monstre est non seulement celui qui met en péril le système normalisé mais aussi celui qui détruit la vie et fait souffrir, il se fait messager de la mort. Messager qui n'est pas sans revêtir une dimension sacrée. Étymologiquement encore, il est le prodige qui signifie la volonté des Dieux. En ce sens il annonce une rupture, un avant et un après. Il se fait prophète du changement, de l'initiation voire de la sublimation. En tant qu'il montre et annonce de manière radicale, le monstre interroge et pousse à réfléchir notre condition humaine. En effet, le monstre est l'image même de l'étrange, du mystérieux, du marginal et du dangereux. Il se pose comme un miroir révélateur de l'homme dans ses distorsions et ses outrances, et nous place d'emblée dans le registre des opposés [30] : entre normalité/anormalité, beauté/laideur, montrable/pas montrable, visible/caché, ordre/chaos, moi/autre. Le monstre met ainsi en lumière ce qui est voué à rester masqué, la zone d'ombre du monde, de la nature, de l'humanité. Chacun peut redouter d'avoir un jour à montrer son monstre : peur de dévier, de devenir inhumain, de perdre la raison et finalement d'être rejeté. Dans le même mouvement, le monstre contribue à donner sens à ce qui n'en a pas, à nommer ce qui se soustrait à la maîtrise. Parler son monstre c'est parler de ce qui agit en nous et en l'autre, à notre insu, c'est parler de ce que nous n'arrivons pas à identifier, à comprendre, à symboliser ; c'est reconnaître la force du pulsionnel voire tenter d'intégrer la part obscure de nous-mêmes [31].

Au regard de ces brefs rappels, quel rapport peut-il y avoir entre le monstre et l'enfant ? Bien sûr la figure du monstre est prépondérante dans l'imaginaire de l'enfant. Or, à la différence de la sorcière, de l'ogre ou du grand méchant loup, le monstre n'a pas de forme bien définie, et reflète davantage les angoisses diffuses liées à l'étrangeté du vécu au fil du développement psychosexuel. Cependant, le monstre dévorant ou encore vengeur n'en serait pas moins une tentative de mise en représentation esthétique de la vie fantasmatique de l'enfant [32]. Pris ou plutôt repris dans la trame du jeu ou du récit – par le conte, le rêve – il vient tout autant signifier ces choses qui échappent et donc inquiètent que les potentialités pour les surmonter : en d'autres termes, il aide à grandir.

Le rapport du monstre à l'enfant que nous examinerons ici, s'inscrit dans une tout autre perspective, bien en deçà de l'imaginaire : lorsque l'enfant devient lui-même le monstre et que le monstre est l'enfant. Soulignons que dans notre monde contemporain, l'auteur de violences sexuelles est devenu l'incarnation du monstrueux, en tant qu'il porte atteinte voire détruit ce qui s'apparenterait aux idéaux les plus sacrés : l'intégrité sexuelle de l'enfant et du corps de l'autre, et parfois, l'un des interdits fondamentaux : l'inceste [33]. D'ailleurs les discours médiatiques, politiques, voire psychiatriques, concernant les auteurs de violences sexuelles nourrissent l'opinion selon laquelle ces individus sont des « monstres », des personnages ayant perdu toute humanité. Cette sentence vise à maintenir à distance « la puissance d'une criminalité exceptionnelle, jugée bestiale, monstrueuse, inhumaine et regardée comme extérieure à l'humanité » [31], et confine le sujet (l'enfant ?), auteur, à la barbarie – au sens étymologique du terme – et à l'exclusion radicale.

Alors même que l'enfant est, depuis l'époque des Lumières⁴, référé à des images de pureté et d'innocence ; l'association voire la confusion avec la figure du monstre (a fortiori auteur de violences sexuelles) apparaît dès lors pour le moins incongrue voire transgressive. Dans le cadre de notre pratique, nous avons été amenés à rencontrer ce paradoxe et à l'interroger. Nous proposons ainsi de présenter brièvement le dispositif thérapeutique que nous avons élaboré ; et le contexte dans lequel ces questionnements ont émergé.

4. Dispositif thérapeutique

À la fin des années quatre-vingt-dix, le Docteur Réveillaud a initié, dans son service de pédopsychiatrie d'un hôpital de province français, des soins aux auteurs de violences sexuelles, adultes⁵. Au fil de cette pratique – basée sur le psychodrame psychanalytique de groupe, a été observé que nombre de patients situaient leur première expérience transgressive au moment de l'adolescence. À partir de 2006, l'équipe a réfléchi à une offre de soins spécifiques pour les adolescents à la sexualité préoccupante [34] voire auteurs de violences sexuelles. Ces réflexions ont abouti à la création d'un dispositif thérapeutique groupal original s'étayant sur un médiateur. La dimension ludique nous est, en effet, apparue comme un facteur de mobilisation de la parole pour les adolescents.

Le dispositif « Conduites Accompagnées »⁶ a ainsi été créé en 2010, pour des adolescents (mineurs) ayant commis des actes pré-occupants dans le champ de la sexualité. Les adolescents nous sont donc adressés par les partenaires du soin, de l'éducatif et/ou de la justice. Si cette proposition thérapeutique est spécifique à ces problématiques, cela ne signifie pas pour autant qu'il y ait focalisation sur le « symptôme » : des entretiens préliminaires au bilan, nous témoignons à l'adolescent un intérêt authentique pour tous les aspects de sa vie, de son histoire et de sa personnalité. De plus, ce dispositif fonctionne par sessions limitées dans le temps, afin que les jeunes puissent mieux s'y projeter, et surtout y projeter une fin. En effet, si les adolescents peuvent participer à plusieurs sessions, nous tenons à cette limite pour éviter l'enlèvement propice aux fixations. Si le dispositif est spécifique c'est bien qu'il vient répondre à un temps spécifique de la vie du patient, qui ne résume en rien son unité.

Outre l'analogie évidente avec l'épreuve du permis de conduire marquant l'un des passages de l'adolescence vers l'âge adulte, ces deux mots « conduites » et « accompagnées » font écho à la rencontre avec ces adolescents et à notre position thérapeutique auprès d'eux. Du côté des patients, « conduites » se réfère aux *conduites* sexualisées qui les ont justement *conduits* dans ce groupe ; tandis que « accompagnées » vient souligner le nécessaire étayage à la pour-

⁴ Notons que le statut de l'enfant est une création culturelle et juridique relativement récente : la Déclaration Universelle des droits de l'enfant date de 1959. Elle sera complétée par la Convention Internationale des Droits de l'Enfant en 1989 qui consacre l'enfant comme véritable sujet de droits.

⁵ Ces préoccupations cliniques étaient novatrices en France, à une époque où le « délinquant sexuel » était encore assimilé à un « pervers incurable ». Elles sont finalement entrées en écho avec les avancées législatives, notamment la loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et la répression des infractions sexuelles et la promotion de l'articulation soin-justice. L'histoire de ce service et des dispositifs thérapeutiques initiés est relatée dans l'ouvrage : « Dé-monstrer » : comprendre et aider ceux qui sont traités de monstre. A la rencontre des auteurs de violences sexuelles » [42]

⁶ Pour une description plus approfondie de ce dispositif et de ses enjeux [40,43] : Smaniotto, B., Réveillaud, M., Félicier, M. (2014). Parcours thérapeutique d'un adolescent auteur de violences sexuelles pris en charge par un dispositif spécifique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 6, 379-385. Félicier, M., Godet, C., Gaborit, C., Smaniotto, B. (2018). Conduite Accompagnée des adolescents présentant une sexualité préoccupante. In B. Smaniotto & N. Dumet (Eds.), *La pratique psychologique avec des adolescents : 15 dispositifs originaux* (pp. 329-352). Paris : InPress.

³ « *Monstrum* » dérive lui-même du verbe latin « *monere* », « avertir ».

suite de leur propre route. Du côté des thérapeutes, la « conduite » renvoie à la ligne – loin d'être droite ! – du groupe, ses contours, en d'autres termes son cadre que nous incarnons. Si ce mot peut sembler directif, il s'associe à « accompagnées » c'est-à-dire que nous nous attachons à suivre, par notre écoute, les chemins associatifs, parfois tortueux, tracés par les patients.

Dans la pratique, il s'agit d'une thérapie de groupe accueillant quatre à six patients, animée par deux thérapeutes associés à un observateur-écrivain. Un superviseur assurant les reprises après chaque séance complète cette équipe. Les règles du groupe sont la régularité, la confidentialité, l'absence de jugement, auxquelles s'ajoute la solidarité : les patients sont explicitement invités à s'entraider, à se soutenir tant dans l'expression que l'élaboration. Cette règle met sensiblement au travail les dimensions de l'empathie et de l'altérité, qui font défaut dans cette problématique. Enfin, la libre association est ici orientée par les thématiques des séances et les questions du jeu.

Le groupe se déroule par session de douze séances d'une heure trente, plus une treizième dite « de séparation ». Elles suivent une progression en six étapes : histoire de chacun ; informations sur la sexualité ; affectivité et sexualité personnelle ; les transgressions ; évocation des victimes ; éviter la répétition. Chaque séance se partage en deux phases différenciées temporellement et spatialement : un « espace-temps parole » où les échanges sont libres autour du thème du jour ; « un espace-temps jeu » où la parole s'étaye sur le jeu. La création du média-jeu a été pensée dans le but de favoriser l'émergence d'échanges spontanés entre les adolescents sur des questions personnelles et intimes ; de faciliter le cheminement commun du groupe et la réflexion singulière de chaque patient.

C'est un jeu où il n'y a ni gagnant ni perdant.

L'arrière-fond du plateau de jeu est constitué d'une carte routière. Au premier plan, six parcours identifiables par un « panneau » correspondant à chacune des étapes, sont reliés entre eux par une route itinérante autour de l'élément central « SEXUALITE ». (Fig. 1).

Chaque parcours représente un circuit de cases successives où les pions (des petites voitures) se déplacent selon le chiffre du lancer de dé. Sur ces cases, un symbole, s'inspirant du code de la route, se réfère à l'une des douze règles qui soutient la dimension ludique (reculer d'une case) ou guide l'utilisation des « cartes-questions ». En voici deux exemples :



Je pose chacune des questions à deux joueurs différents de mon choix.

Cette règle, qui prescrit une interaction entre les membres du groupe, favorise la circulation de la parole et le repérage des alliances entre les patients. Ces observations aident les thérapeutes à réguler les échanges, notamment lors du temps de parole libre.



Je tire une carte. Je lis les deux questions à haute voix, je tends la carte à un joueur de mon choix. Celui-ci choisit une question. Je dois essayer de deviner la réponse qu'il ferait à la question qu'il vient de choisir. Il me dit ensuite sa propre réponse.

Les patients sont invités à se mettre à la place de l'autre. Cette règle se pose donc comme une épreuve d'altérité, les amenant à être plus sensibles aux pensées et aux ressentis de chacun, différents des leurs – ce qui n'est pas toujours évident en début de groupe.

Sur chacune des cartes figurent donc deux questions énonçant des situations complexes, l'une formulée de manière impersonnelle ; l'autre dans laquelle les adolescents sont directement impliqués. Par exemple :

- Étape 2 Information sur la sexualité : a) La puberté ça donne quoi chez les filles ? b) Quels changements as-tu remarqué chez toi ces derniers temps ? :

- Étape 6 Éviter la répétition : a) Il croit avoir fait quelque chose de grave, où peut-il chercher de l'aide ? b) En cas de problème avec qui peux-tu parler ?.

Les visées de cette thérapie sont de prévenir la répétition des actes transgressifs dans le champ de la sexualité, mais aussi et surtout, pour l'adolescent, de mieux se connaître et mieux comprendre ses relations aux autres, en un mot mieux se comprendre. En effet, le dispositif convoque l'adolescent dans une triple rencontre : la première, avec nous thérapeutes, où il quitte le statut de délinquant ou de monstre pour accéder à celui de patient. La seconde concerne la rencontre avec les pairs dans le groupe ; par l'entremise de l'intersubjectivité, chaque patient se confronte à l'altérité d'un autre semblable mais différent. Enfin, le troisième temps s'apparente à une rencontre avec soi-même. En tant que le dispositif interroge et intègre différents niveaux de réalités, des couches externes, conscientes, cognitives aux couches les plus internes, profondes, intrapsychiques, il contribue au processus d'unification du sujet.

C'est dans le cadre de cette pratique particulière que nous avons rencontré Dylan ; un enfant désigné comme « monstre » en raison de ses conduites sexualisées. Son histoire nous apparaît représentative des cas où les comportements sexuels problématiques d'un enfant sont qualifiés par les adultes accompagnant – quel que soit leur statut ou fonction, comme d'authentiques violences sexuelles et/ou signes d'une « perversion » – à entendre ici au sens commun du terme.

5. Dylan, « l'enfant-monstre »

Dylan est reçu pour la première fois en consultation dans notre service alors qu'il est âgé de 11 ans, accompagné par sa psychologue référente et ses parents d'accueil⁷. Il a été placé, avec sa fratrie, en famille d'accueil à 8 ans, suite aux agressions sexuelles de son père. Dans ce nouveau foyer, il aurait manifesté à plusieurs reprises des conduites sexualisées sur sa fratrie. Ses parents d'accueil se disent choqués et depuis ils surveillent étroitement Dylan qu'ils considèrent comme « un être vicieux ». Pendant tout l'entretien nous observons que Dylan cherche avec anxiété à accrocher leur regard, tandis qu'ils lui répondent par des coups d'œil hostiles teintés de dégoût. Les parents d'accueil souhaitent qu'il intègre en urgence le dispositif de soins groupal que nous venons de créer pour les adolescents à la sexualité préoccupante. À cette époque, cette indication ne nous paraît pas pertinente : Dylan, de petite taille et le visage poupin, est encore un enfant, loin d'être pubère. Selon nous, ses actes n'appartiennent pas au registre des violences sexuelles, mais sont plutôt le témoin des agressions incestueuses subies et du traumatisme qui leur sont liées. Nous invitons les adultes qui l'accompagnent à traiter ces conduites sexualisées par une attitude éducative contenantante et empathique, et à inscrire Dylan dans une prise en charge thérapeutique en tant que victime et non comme un supposé auteur de violences sexuelles.

Deux ans plus tard, alors qu'il a maintenant 13 ans, notre équipe accueille à nouveau Dylan avec sa famille d'accueil dans un contexte de crise. Loin de le contenir, les parents d'accueil portent toujours sur Dylan un regard négatif et soupçonneux. Ils nous prennent à témoin de leur rejet : ils répètent que pour eux, Dylan est « un pervers, un monstre », dangereux pour leur petit-fils. Ils souhaitent mettre fin au placement. De ce fait, les services sociaux lui ont trouvé un nouveau foyer qu'il rejoindra juste après la consultation. Au moment du départ, les parents d'accueil refusent tout contact

⁷ Nous faisons le choix de nommer les assistants familiaux « mère d'accueil », « père d'accueil », « parents d'accueil », afin d'insister sur leurs fonctions parentales. Par ailleurs, dans la suite de ce texte, « la mère » désigne la mère biologique de Dylan.

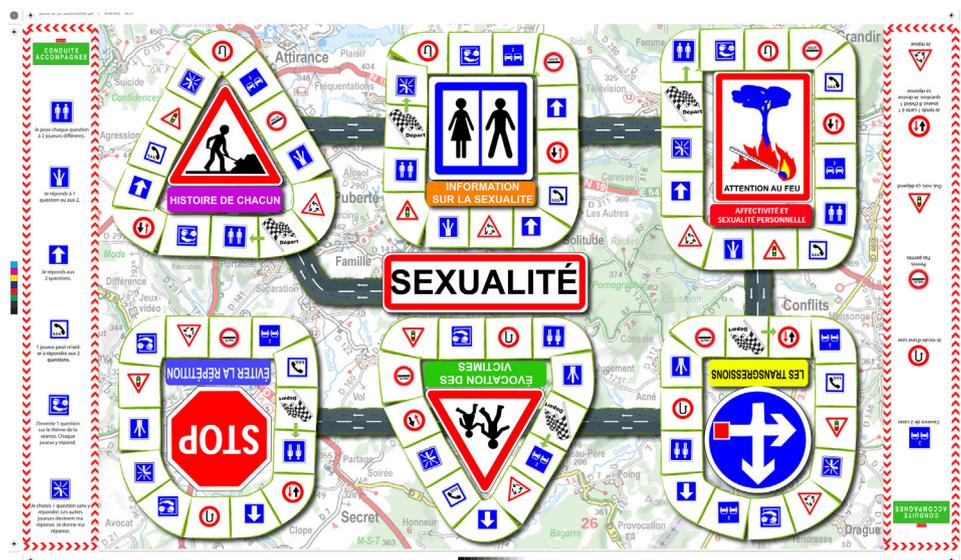


Fig. 1. Plateau de jeu.

avec Dylan qui leur tend la joue pour leur dire au revoir. Ils le quittent ainsi sans se retourner, sans lui adresser le moindre regard.

Face au désarroi de Dylan subissant le discours péjoratif et l'abandon de cette famille d'accueil, nous nous interrogeons sur l'opportunité de l'accueillir dans le dispositif thérapeutique. Plusieurs entretiens préliminaires avec son éducateur référent, sa mère et sa nouvelle famille d'accueil préparent son entrée dans le groupe. La mère de Dylan, que nous rencontrons avec lui, se montre très accablée par l'accumulation des affaires qui touchent sa famille. Elle nous apprend qu'enfant, elle-même a été victime d'agressions sexuelles de son propre père, ce qui a conduit à son placement. « L'histoire se répète », nous dit-elle d'un ton fataliste. Durant le douloureux récit de sa mère, Dylan reste suspendu à son regard, ne s'adressant jamais directement à nous. Cet accrochage visuel se reproduit lors de l'entretien avec les nouveaux parents d'accueil.

Durant celui-ci, la mère d'accueil expose la situation, tandis que son mari, silencieux, approuve en hochant la tête. Elle nous rappelle qu'ils ont dû recevoir Dylan en urgence. Elle le décrit comme un jeune jovial et attentif à la parole de l'adulte. Elle explique en effet que la famille accueille d'autres adolescents plus âgés qui cherchent parfois à « utiliser » la naïveté de Dylan. Ce dernier résiste peu à leurs sollicitations ; en difficulté pour dire « non », il s'offre parfois littéralement aux autres. La mère d'accueil exprime ses craintes concernant l'avenir de Dylan mais, à l'écoute de ses fragilités, elle reste convaincue de ses possibilités d'évolution. C'est en ce sens qu'elle s'attache à lui apprendre ce qui est interdit et permis, les limites en particulier dans la relation à l'autre. Le mari, mutique une bonne partie de l'entretien, se montre beaucoup plus inquiet. Il rapporte avoir surpris Dylan devant des scènes pornographiques ou à déambuler en slip moulant, exhibant son corps devant les autres jeunes. Nous insistons sur l'importance de sa place comme modèle identificatoire. Nous l'encourageons à dire à Dylan avec fermeté mais bienveillance – ce qu'il n'osait faire jusqu'alors – ce qu'il pense de ses comportements. Ainsi valorisé dans sa place, cet homme discret, qui portait un regard désapprobateur sur les conduites de Dylan, va pouvoir, il nous semble, jouer un rôle d'appui identitaire plus actif.

Lorsque nous recevons Dylan seul, il déclare comprendre le sens de cette proposition de soins : « c'est pour mes problèmes ». Il nous parle timidement de son école, même s'il est un élève moyen, il aime la vie scolaire où il retrouve avec plaisir ses copains. À propos de sa vie familiale, il n'a plus aucun contact avec son père depuis la

judiciarisation des faits dont il a été victime ; de même qu'avec sa fratrie restée dans la première famille d'accueil. Ses frères et sœurs lui manquent et il exprime son souhait de retourner vivre chez leur mère avec eux. Quand nous lui présentons plus en détail le dispositif, il se montre particulièrement intéressé par le jeu, désireux d'en savoir plus sur les règles.

Bien qu'il n'ait pas commis d'« agression sexuelle » à proprement parler, nous acceptons de ne pas abandonner Dylan et de l'accueillir dans le groupe afin de le soutenir dans la construction de sa sexualité à l'aube de ses bouleversements adolescents. D'un regard teinté de désespoir porté par sa mère à celui franchement péjoratif de sa première famille d'accueil, il nous semble que ce dispositif pourrait pallier le risque d'assimilation à l'identité mortifère projetée sur lui – monstre, pervers – propice à des actes de violences sexuelles dans sa vie d'adolescent puis d'adulte⁸.

5.1. Conduite accompagnée de Dylan : un dispositif qui « dé-monstre »

Dylan participe à une session avec quatre jeunes âgés de 17 à 14 ans. Dès la première séance, il se fait remarquer à son arrivée : il est en retard et les autres adolescents semblent s'étonner de son allure enfantine. Malgré cette apparente immaturité, il est le seul à affirmer son besoin d'être aidé pour parler de ses problèmes, le seul à s'affirmer en somme. Lors de la phase de jeu, James, le plus âgé du

groupe, tombant sur la case ⁹, tend la carte-question à Dylan. Peut-être dans une démarche de séduction réciproque alors même que Dylan le fixe du regard depuis le début de la séance. Suivant la consigne, James doit deviner ses qualités : « Bah je pense que Dylan est un garçon gentil, ses parents doivent être fiers de lui ». Dylan acquiesce. « Et galant avec les filles ? » ajoute James ; « Oui, je cherche à avoir des bisous et des câlins ». Nous observons que la question sexualisée, potentiellement séductrice de l'adolescent plus mûr, reçoit ici une réponse empreinte du besoin de tendresse infantile.

⁸ Nombre d'études témoignent de la possible persistance des comportements sexuels problématiques à l'adolescence ou à l'âge adulte [44–46] ; même si ce basculement n'est pas systématique et reste à nuancer [47,48].

⁹ La consigne associée à ce symbole est présentée dans la description du dispositif, voir ci-dessus.

Au fil des séances, Dylan va opérer un rapprochement coloré d'admiration à l'égard d'un autre patient, Vladimir, dont il applaudit les connaissances dans le champ de la sexualité. Dylan confiera en effet au groupe ne pas connaître grand-chose du corps, ni de son fonctionnement, ni de ses ressorts sensoriels. Vladimir, lui, se présente comme un sachant, et il s'attachera, à ce titre, à lui fournir des informations détaillées. Par exemple, il parlera sagement du préservatif féminin. Dylan ne comprend pas et fait remarquer : « Mais comment c'est possible ? c'est tout plat chez les filles ! ». Vladimir lui explique alors comment les filles peuvent placer le dispositif dans leur vagin, et d'ailleurs même ce qu'est un vagin. Dylan, qui ne quitte jamais Vladimir des yeux, lui exprimera à plusieurs reprises sa gratitude quant à ces précieux éclaircissements.

Cependant ce rapprochement finira par frôler l'indifférenciation : « on est des siamois », nous disent-ils au cours d'une séance, alors que nous leur rappelons pour la énième fois l'interdit du toucher. On peut s'interroger sur la nature de l'étayage que tous deux ont manifesté l'un vis-à-vis de l'autre. Vladimir semble chercher et trouver en Dylan un soutien narcissique tandis que Dylan, en quête de tendresse, se laisse littéralement happer par le besoin de Vladimir. . . comme cela semble être le cas, dans son quotidien. Cette alliance ou plutôt ce collage a pour une part entravé le travail de réflexion (du groupe et) de Dylan, dont la spontanéité et la candeur autorisaient l'expression de vécus plus personnels quant à son histoire familiale traumatique et son statut de victime. Par exemple lors des séances « évocation des victimes » : à la question « Une victime d'agression sexuelle peut s'en remettre », tous les patients s'accordent à répondre que « ça dépend ». . . notamment de l'acte commis (viol/attouchement). Dylan ajoute que « ça dépend aussi de la personne qui a agressé », laissant entrevoir, sans le nommer, son propre vécu. Il poursuit : « une victime c'est quelqu'un qui ne voulait pas », sans aller plus loin dans sa réflexion, ni trouver écho dans le groupe, systématiquement distrait par les digressions voire l'excitation sous-tendues par sa relation à Vladimir. Cependant, cette dernière n'en a pas moins constitué une aire d'expérimentation. En répétant ces mêmes¹⁰ modalités de lien dans l'espace groupal – celles donc qu'il joue aussi dans sa famille d'accueil auprès des autres adolescents, Dylan a pu s'en décaler sensiblement. À la dixième séance, il transgresse : alors que, par le hasard du lancer de dé, il tombe sur la règle du jeu où il devait faire appel à un ami pour répondre à la question, il déplace son pion d'une case pour choisir la seule consigne où les patients sont amenés à répondre en leur nom propre¹¹. On peut entendre cette transgression comme une tentative d'échapper, de s'échapper de la relation avec Vladimir, qu'il se serait sans doute senti contraint de choisir, comme il l'avait fait jusqu'alors. Dylan viendrait marquer là son désir de se différencier de lui. De la même manière, lors de la dernière séance, Vladimir insiste pour avoir son numéro de téléphone. Dylan refuse prétextant ne pas le connaître par cœur. Il nous semble qu'il lui signifie surtout qu'il ne souhaite pas poursuivre la relation en dehors du cadre du groupe, soit hors des règles et de la présence de l'adulte.

Lors du bilan groupal, Dylan remercie ses pairs de lui avoir transmis des choses, en particulier sur le corps et la sexualité : « C'est pas dans le livre qu'on apprend tout ça ». Il pense que cela pourra lui être utile plus tard, même s'il a du mal à imaginer l'adulte qu'il deviendra, notamment sur le plan physique. Il se demande s'il sera « beau »,

affirmant qu'il « préfère être beau à l'extérieur qu'à l'intérieur ». À la séance précédente, en réponse à la question « quel père voudrais-tu être ? », il avait pourtant déclaré : « Un père qui éduque bien ses enfants, qui les protège, ne tape pas et apprend la culture ». Dylan conclut ainsi la session de groupe en disant : « J'ai beaucoup appris et vous m'avez fait confiance ».

Un entretien de bilan avec la famille d'accueil a lieu quelques semaines plus tard, au cours duquel les parents d'accueil nous parlent de l'évolution qu'ils ont constatée chez Dylan : il se confie plus facilement et n'hésite pas à partager, autant avec l'un qu'avec l'autre, ses questionnements en particulier autour de la sexualité. Mais Dylan a encore des difficultés à ne pas se laisser envahir par les autres jeunes du foyer, face auxquels il peut manifester des conduites risquées. Les parents d'accueil rapportent une balade où Dylan a soulevé son T-shirt, en demandant à un autre adolescent : « Est-ce que tu as envie de moi ? ». Ils se sont immédiatement avancés vers lui pour lui rappeler qu'il ne pouvait pas offrir ainsi son corps aux autres. Nous soulignons qu'en les prenant à témoin, Dylan se décale du registre transgressif, et qu'il convient, comme ils l'ont fait, d'entendre la dimension d'appel-à l'adulte, à la loi. Nous insistons auprès du couple d'accueil sur ses capacités à contenir les débordements pulsionnels de Dylan et sur la qualité de la fonction parentale qu'il incarne. Le père d'accueil, effacé lors de l'entretien préliminaire, apparaît plus engagé dans son rôle d'appui identificatoire. Dylan est d'ailleurs reconnaissant de ces préoccupations : « Il m'aide », nous dit-il.

6. Qui est (le) monstre ?

À partir de cette situation, à l'image de beaucoup d'autres où un enfant ou un adolescent est désigné comme monstre en raison de son comportement, nous pouvons interroger le processus d'assignation¹² ici comme auteur de violence sexuelle. Alors que Dylan était encore un enfant, loin d'être pubère, quel impact pourrait avoir cette assignation sur la construction de sa sexualité ? Tant à travers son histoire familiale marquée par l'inceste de génération en génération que dans les propos et le regard plein de répulsion de ses premiers parents d'accueil, il paraît prescrit à Dylan d'être un monstre. C'est peu ou prou cette seule image qui lui sera réfléchie lors de notre rencontre inaugurale, alors qu'il cherche fébrilement à capter le regard de l'autre – et tout ce qui en découle en termes de reconnaissance de soi, notamment en tant que victime. Au vu de sa quête affective, ne risque-t-il pas de s'identifier à cette figure – informe et terrifiante – et de devenir ce qu'on lui renvoie de lui ? D'autant que l'inceste subi a corrompu les modalités du lien : Dylan ne serait, ne pourrait être qu'un objet, l'objet des besoins (en particulier sexuels) de l'autre. Et c'est finalement à travers des actes sexualisés, subis puis agis ou plutôt de manière condensée subis-agis, qu'il entre en relation, qu'il croit être aimé, investi. . . qu'il prend forme même en négatif. Ces éléments convergent vers une fragilisation globale de sa construction en tant que sujet désirant. L'empreinte du/des traumatismes sexuels entraînerait ce que nous proposons d'appeler, un processus de répétition conjuratoire laissant ouverte la question de passages à l'acte ultérieurs.

Or Dylan a investi positivement le groupe à la fois comme un espace d'expérience, où il a (re)joué sous le regard des thérapeutes les avatars de son lien à l'autre, et comme un espace pour parler

¹⁰ Nous entendons ici la « répétition du même » au sens de Michel de M'Uzan [49] : « (...) qui, dans sa variante cachée, engage en fait une remémoration, laquelle s'exprime dans des circonstances variées, dans un style parfois nuancé ».

¹¹ Consigne Feu tricolore : Chaque adolescent reçoit trois cartes (oui, non, ça dépend). Un des thérapeutes tire une carte-question « feu tricolore ». Il la lit à l'ensemble des joueurs. Chaque joueur choisit une carte-réponse. Le thérapeute ramasse les cartes non choisies par les joueurs. Chaque joueur commente ensuite sa réponse.

¹² Nous empruntons cette notion introduite par Laplanche [50] à propos du genre, en tant qu'elle nous semble répondre au processus ici engagé. « Cette assignation souligne le primat de l'autre dans le processus [...] C'est un processus qui n'est pas ponctuel, limité à un seul acte [...] C'est un ensemble complexe d'actes qui se prolonge dans le langage et dans les comportements significatifs de l'entourage. On pourrait parler d'une assignation continue ou d'une véritable prescription. Prescription dans le sens où l'on parle de messages dits prescriptifs ; de l'ordre donc du message, voire du bombardement de messages ».

de ses problèmes. Ce double mouvement a pu se soutenir de la part de séduction – aspect auquel Dylan est particulièrement sensible – inhérente à ce travail groupal comportant une dimension ludique. Loin d'une séduction captatrice et aliénante, le dispositif, à travers la prééminence du dire et l'énoncé des règles, offrirait au contraire une « séduction tempérée, contenante et au service de la symbolisation de l'expérience » [35]. Dylan a pu exprimer – pour la première fois ? – le drame de sa vie familiale, laisser entendre sa position de victime et celle de sa fratrie, et surtout poser toutes les questions qu'il souhaitait autour de l'énigme du corps et de la sexualité. D'ailleurs Dylan ne manquera pas de faire remarquer au cours de la session : « C'est bien ici on peut tout demander sans avoir la honte ! ». Cette dernière expression témoigne finement du mouvement à la fois désubjectivant et d'assimilation de cet affect avilissant : honte portée sur soi, gravée en soi. La honte, ravivée par l'empreinte du regard de l'autre, serait le produit du trauma de l'agression sexuelle, dont elle assure l'enfouissement et la conservation [36]. Nous pouvons considérer que le dispositif, à travers le partage intersubjectif, aurait contribué à la levée de la honte – d'être un monstre... ou plutôt d'être vu comme un monstre ?

Par ailleurs, de notre point de vue de professionnels, ces « images d'enfant-monstre », qui ne manquent pas parfois de nous traverser, aussi, il faut bien l'admettre, ne menacent-elles pas toute rencontre authentique avec ces sujets en pleine évolution ? En effet, le monstre, en tant que figure de l'étrange, de l'étranger et du barbare, se situe résolument dans le registre du brut. Outre le rejet qu'il suscite, affronter ou tenter de « traiter le brut ne va pas sans brutalité » [37]. Afin de ne pas tomber dans cet écueil et risquer les représailles, il va s'agir de pacifier le monstre ; et par là même certaines de nos pratiques à travers la mise au travail de nos représentations et de nos positions subjectives. Mais aussi dans le traitement « de ce que tout groupe institutionnel est amené à vivre dans son institution : son propre éprouvé de honte, de ne pas avoir su, pas avoir pu, apporter à un moment donné dans son histoire des réponses satisfaisantes à ces différentes problématiques » [38]. C'est dans ces questionnements, ou plutôt dans le partage de ce que le monstre éveille en nous, que la levée du clivage entre diabolisation – exclusion et banalisation – compassion devient possible. Nous pensons avec Korff-Sausse [39], certes dans un tout autre champ, « qu'il n'y a pas d'enfants monstrueux, mais des adultes qui projettent des fantasmes de monstruosité sur certains enfants ».

Dans cette situation, nous avons choisi de ne pas abandonner Dylan et de soutenir le travail éducatif des parents d'accueil qui, eux, ne le jugent pas. Si nous reconnaissons les dimensions problématiques de ses conduites sexualisées, et celles tout aussi préoccupantes de son entrée dans la sexualité, c'est dans une visée de sollicitude, en deçà de toute stigmatisation ou pathologisation. En effet, l'intérêt de ces terminologies est, entre autres, d'affirmer que ce sont les comportements qui sont inquiétants ou troublants et non l'enfant lui-même – qui, à cet égard, ne peut être considéré comme un auteur de violences sexuelles. Notre insistance à reconnaître Dylan comme victime l'a décalé de la position d'agresseur vicieux projetée sur lui, ouvrant un espace au sein duquel il pouvait demander et trouver de l'aide. Si son engagement dans le groupe a pu lui permettre de démêler les délicates questions « victime ? auteur ? auteur et victime ? », il nous a également montré la manière dont Dylan tente d'intégrer les modèles identificatoires qu'il rencontre dans sa vie actuelle. Lorsqu'il évoque le père qu'il voudrait être, Dylan projette l'image idéale de la fonction paternelle dont il a cruellement manqué, mais qu'il puise peut-être auprès de son actuel père d'accueil. Ainsi, le maillage entre la famille d'accueil, les professionnels du champ éducatif et du soin, ainsi que ses pairs dans le groupe ont créé un enchevêtrement d'enveloppes [40] au sein desquelles Dylan a pu puiser des ressources propices à sa restauration. Tout comme ses camarades du groupe et ses parents d'accueil, chaleureux et compétents, nous faisons confiance à Dylan. Et c'est

dans ces regards, compréhensifs et bienveillants, le considérant comme un sujet, un sujet en devenir, qu'il pourra (peut-être) échapper à l'assignation d'être comme un monstre.

En conclusion, nous pouvons nous demander ce qui est finalement le plus monstrueux : le sujet ainsi qualifié, ses actes ou bien le regard porté sur lui ? En effet, lorsque la figure du monstre surgit, elle bouscule les limites de nos pratiques et invite à réfléchir notre posture professionnelle. Face à la peur, la sidération ou l'horreur qu'il suscite, il semble primordial de favoriser le partage des ressentis inhérents et donc d'ouvrir la relation, quel que soit le dispositif : groupe, médiation, maillage pluri ou transdisciplinaire... Se risquer à cette rencontre, ou plutôt à ces rencontres, c'est tenter de ne pas rester aux prises, sous l'emprise de sa propre figure du monstre, qui n'en restera pas moins toujours l'autre dans toute son étrangeté. S'il s'agit là de convoquer l'altérité dans ses formes les plus extrêmes, c'est dans cet accueil authentique que nous gagnerons tous, jeunes, parents et professionnels, en humanité. C'est aussi à cet aune que l'élan vital contenu dans tout acte, y compris les plus violents, pourra retrouver le chemin et les expressions de l'amour.

Financement

Aucune.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Freud S. *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris: Gallimard, 1905; 1978.
- [2] Friedrich WN, Grambasch P, Broughton D, Kuipic J, Beilke R. Normative sexual behavior in children. *Pediatrics* 1991;88:456–64.
- [3] Friedrich WN, Grambsch P, Damon L, Koverola C, Wolfe V, Hewitt SK, et al. Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment* 1992;4(3):303–11.
- [4] Johnson TC. *Understanding children's sexual behaviors: what is natural and healthy*. South Pasadena, CA: Author; 1998.
- [5] Ryan G. Childhood sexuality: a decade of study. Part I – Research and curriculum development. *Child Abuse & Neglect* 2000;24(1):33–48.
- [6] Wurtele SK, Kenny MC. Normative sexuality development in childhood: implications for developmental guidance and prevention of childhood sexual abuse. *Counseling and Human Development* 2011;43(9):1–24.
- [7] Friedrich WN, Fisher J, Broughton D, Houston M, Shafraan R. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. *Pediatrics* 1998;101(4).
- [8] Clements G, Tourigny M, Cyr M, McDuff P. Les comportements sexuels des enfants de 2 à 12 ans victimes d'agression sexuelle ou non. In: Tardif M, editor. *L'agression sexuelle: transformations et paradoxes*. Montréal: Institut Philippe-Pinel de Montréal; 2011. p. 16–39.
- [9] Santtila P, Sandnabba N, Wannäs M, Krook K. Multivariate structure of sexual behaviors in children: associations with age, social competence, life stressors and behavioral disorders. *Early Child Development and Care* 2005;175(1):3–21.
- [10] Larsson I, Svedin CG, Friedrich WN. Differences and similarities in sexual behaviour among pre-schoolers in Sweden and USA. *Nordic Journal of Psychiatry* 2000;54(4):251–7.
- [11] Sandfort TGM, Cohen-Kettenis PT. Sexual behavior in Dutch and Belgian children as observed by their mothers. *Journal of Psychology & Human Sexuality* 2000;12:105–15.
- [12] Wanderley LC. La manifestation de comportements sexuels chez les enfants brésiliens: nature et facteurs associés. Thèse de doctorat en éducation. Québec: Université de Sherbrooke; 2005.
- [13] Hall DK, Mathews F, Pearce J, Sarlo-McGarvey N, Gavin D. *The development of sexual behavior problems in children and youth*. Ontario: Central Toronto Youth Services; 1996.
- [14] St-Amand A, Saint-Jacques MC, Silovsky JF. Comprendre les enfants aux comportements sexuels problématiques et intervenir auprès d'eux: bilan des connaissances. *Revue canadienne de service social* 2011;28(2):225–53.
- [15] Chaffin M, Berliner L, Block R, Johnson TC, et al. Report of the ATSA (Association for the Treatment of Sexual Abusers) Task Force on Children With Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment* 2008;13(2):199–218.
- [16] Baker AJ, Gries L, Schneiderman M, Parker R, Archer M, Friedrich B. Children with problematic sexualized behaviors in the child welfare system. *Child Welfare* 2008;87:5–27.
- [17] Gagnon MM, Bégin H, Tremblay C. Profil psychosocial d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: Étude descriptive. *Revue québécoise de psychologie* 2005;26(1):1–14.

- [18] Gray A, Busconi A, Houchens P, Pithers WD. Children with sexual behavior problems and their caregivers: demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 1997;9(4):267–90.
- [19] Gray A, Pithers WD, Busconi A, Houchens P. Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problem: Treatment implications. *Child Abuse & Neglect* 1999;23:601–21.
- [20] Silovsky JF, Niec L. Characteristics of young children with sexual behavior problems: a pilot study. *Child Maltreatment* 2002;7(3):187–97.
- [21] Chromy S. Sexually abused children who exhibit sexual behavior problems: victimization characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2006;7(1):25–33.
- [22] Elkovitch N, Lutzman RD, Hansen DJ, Flood MF. Understanding child sexual behavior problems: a developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review* 2009;29:586–98.
- [23] Friedrich WN. Sexual victimization and sexual behavior in children: a review of recent literature. *Child Abuse & Neglect* 1993;17:59–66.
- [24] Hall DK, Mathews F, Pearce J. Sexual behavior problems in sexually abused children: a preliminary typology. *Child Abuse & Neglect* 2002;26:289–312.
- [25] Lepage J, Tourigny M, Pauzé R, McDuff P, Cyr M. Comportements sexuels problématiques d'enfants pris en charge par les services québécois de protection de l'enfance: facteurs associés. *Revue européenne de sexologie et de santé sexuelle* 2010;19:119–26.
- [26] Pithers WD, Gray A, Busconi A, Houchens P. Caregivers of children with sexual behavior problems: psychological and familial functioning. *Child Abuse & Neglect* 1998;22:129–41.
- [27] Estes LS, Tidwell R. Sexually abused children's behaviours: impact of gender and mother's experience of intra- and extra-familial sexual abuse. *Family Practice* 2002;19(1):36–44.
- [28] Friedrich WN, Davies WH, Feher E, Wright J. Sexual behavior problems in pre-teen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals of the New York Academy of Science* 2003;989:95–104.
- [29] Araji S. Sexually aggressive children: coming to understand them. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997.
- [30] Persson DS. L'enfant monstre, le monstre enfant. *Enfances et psy* 2011;51:25–36.
- [31] Roudinesco E. La part obscure de nous-mêmes, une histoire des pervers. Paris: Albin Michel; 2007.
- [32] Martin-Lavaud V. Le monstre dans la vie psychique de l'enfant. Toulouse: Erès; 2009.
- [33] Bonnet G. La perversion: se venger pour survivre. Paris: PUF; 2008.
- [34] de Becker E. Quand la sexualité des adolescents devient « préoccupante ». *L'information psychiatrique* 2008;7:675–83.
- [35] Calamote E. L'expérience traumatique, clinique des agressions sexuelles. Paris: Dunod; 2014.
- [36] Ciccone A, Ferrant A. Honte. In: Culpabilité et traumatisme. Paris: Dunod; 2015.
- [37] Duperrex M, Dutrait F. Qu'est-ce qu'un monstre? *Enfances et psy* 2011;51:17–24.
- [38] Bernard A. « On a oublié de parler de quelque chose »: les agirs sexuels d'enfants comme psychopathologie de la vie quotidienne des institutions. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2018;71(2):127–37.
- [39] Korff-Sausse S. L'enfant monstrueux, un fantasme d'adulte? *Enfances et psy* 2011;51:48–58.
- [40] Smaniotto B, Reveillaud M, Félicier M. Parcours thérapeutique d'un adolescent auteur de violences sexuelles pris en charge par un dispositif spécifique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2014;6:379–85.
- [41] Tarren-Sweeney M. Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment* 2008;13:182–98.
- [42] Réveillaud M, Smaniotto B. « Dé-monstrer »: comprendre et aider ceux qui sont traités de monstre. A la rencontre des auteurs de violences sexuelles. Paris: InPress; 2017.
- [43] Félicier M, Godet C, Gaborit C, Smaniotto B. Conduite Accompagnée des adolescents présentant une sexualité préoccupante. In B. Smaniotto et N. Dumet (Eds.), *La pratique psychologique avec des adolescents: 15 dispositifs originaux* (pp. 329–352). Paris: InPress; 2018.
- [44] Burton D. Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2000;12(1):37–48.
- [45] Grossi LM, Brereton A, Lee AF, Schuler A, Prentky RA. Sexual reoffense trajectories with youths in the child welfare system. *Child Abuse & Neglect* 2017;68(1):81–95.
- [46] McCrory E, Hickey N, Farmer E, Vizard E. Early-onset sexually harmful behavior in childhood: a marker for life-course persistent antisocial behavior? *The Journal of Forensic & Psychology* 2008;19(3):382–95.
- [47] Vizar E, Hickey N, French L, McCrory E. Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2007;18(1):59–73.
- [48] Zimring FE, Jennings WG, Piquero AR, Hays S. Investigating the continuity of sex offending: evidence from the second Philadelphia Birth Cohort. *Justice Quarterly* 2009;26(1):58–76.
- [49] de M'Uzan M. Le même et l'identique. In: *De l'art à la mort, itinéraire psychanalytique*. Paris: Gallimard; 1969. p. 83–97.
- [50] Laplanche J. Le genre, le sexe, le sexual. In *Sur la théorie de la séduction*. Paris: InPress; 2003. p. 69–103.